

## Dubbele diagnose

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het landelijk project Resultaten Scoren. In bijzondere gevallen kunnen ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen worden samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman<sup>1</sup>, werkzaam onder andere als secretaris van de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling in de verslavingszorg bij GGZ Nederland.

### Inleiding

In de verslavingszorg en in de psychiatrie heeft het samengaan van verslavingsproblematiek en een psychische stoornis ongunstige gevolgen voor het behandelproces. In beide sectoren mist men de deskundigheid om de problematiek adequaat te kunnen diagnosticeren en vervolgens te behandelen.

### Inhoud rapport

Het uitgebreide rapport *Dubbele diagnose, dubbele hulp* gaat in op het begrip dubbele diagnose en op de epidemiologie en etiologie van dit probleem. Het bevat verslagen van literatuuronderzoek en pilotonderzoeken. Het rapport beschrijft instrumenten en richtlijnen voor de screening op en het diagnosticeren van dubbele-diagnoseproblematiek. Deze richtlijnen zijn voorzien van handleidingen en aanbevelingen voor de praktijk. Over de behandeling van dubbele diagnose geeft het rapport een overzicht van de belangrijkste inzichten. Er worden echter geen behandelrichtlijnen gegeven. De aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling zijn gebaseerd op de uitkomsten van het literatuuronderzoek en de

pilotonderzoeken. De bevindingen zijn vooral van belang voor behandelaars in psychiatrie en verslavingszorg die te maken hebben of krijgen met dubbele-diagnosepatiënten. Het rapport doet aanbevelingen over de implementatie van de diverse adviezen.

### Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek was gericht op de volgende onderwerpen.

1. Screeningsinstrumenten naar psychoactief middelengebruik bij ernstig psychiatrische patiënten.
2. Assessment van middelengebruik bij ernstig psychiatrische patiënten.
3. Instrumenten voor het vaststellen van motivatie tot gedragsverandering bij ernstig psychiatrische patiënten met comorbide middelengebruik.
4. Screening en assessment van psychopathologie bij verslaafde patiënten.
5. 'Evidence based'-behandeling voor dubbele-diagnosepatiënten. De aandacht richtte zich hier op drie thema's: effectiviteit dubbele-diagnosebehandelingen in het algemeen, specifieke stoornissen in combinatie met middelengebruik, en speciale populaties.

### Aanbevelingen voor screening en assessment

De belangrijkste aanbevelingen zijn de volgende.

1. Gebruik voor het screenen op middelenmisbruik de CAGE en CAGE-AID in combinatie met een Index of

<sup>1</sup> E-mail: [wimbuisman@planet.nl](mailto:wimbuisman@planet.nl).

Suspicion (checklist met gedrags-, klinische of sociale indicatoren die, samen met andere informatiebronnen, doen vermoeden dat er sprake is van middelenmisbruik).

2. Neem bij een positieve uitslag van de screening op middelenmisbruik de alcohol- en drugssectie van de Addiction Severity Index (ASI) af, zo mogelijk aangevuld met de overige ASI-secties.
3. Gebruik voor zowel screening als assessment van psychopathologie bij dubbele-diagnosepatiënten de Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).

### Aanbevelingen voor behandeling

Het rapport formuleert de volgende algemene behandeladviezen.

1. Biedt bij dubbele diagnose de verschillende interventies in sterke samenhang aan.
2. Behandel bij schizofrenie, borderline-persoonlijkheidsstoornis en posttraumatische stressstoornis de psychopathologie en het middelenmisbruik gelijktijdig. Sequentiële behandeling (middelenmisbruik eerst aanpakken) wordt aangeraden bij angst- en stemmingsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen.
3. Aandacht voor maatschappelijke problemen (bijv. dakloosheid) mag nooit ontbreken.
4. Over het algemeen is bij de aanpak van dubbele-diagnoseproblematiek (intensieve) ambulante behandeling geïndiceerd.
5. Motiverende gespreksvoering heeft altijd een plaats in het behandel aanbod.
6. Abstinentie is een goed behandeldoel, zij het soms op de lange termijn. Voorkom dat de patiënt het contact met de hulpverlening verbreekt doordat er omtrent het middelenmisbruik te hoge eisen zijn gesteld.
7. Adequate (medicamenteuze) behandeling van bijkomende psychische stoornissen moet in de verslavingszorg prioriteit krijgen.

Het rapport gaat in op eventuele specifieke aanbevelingen voor de behandeling van de combinatie van verslaving met een specifieke psychische stoornis. Hier volgt een summiere toelichting.

#### Schizofrenie

Er is er nog weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van comorbiditeit. Er zijn aanwijzingen dat atypische antipsychotica (bijv. clozapine en olanzapine) bij schizofreniepatiënten met middelenmisbruik effectief zijn om het middelenmisbruik te beperken. Het is van belang aandacht te besteden aan de beperkingen die

schizofrenie vaak met zich meebrengt op het gebied van sociale vaardigheden, basisvaardigheden en huisvesting.

#### Bipolaire stoornis

Er is weinig bekend over effectieve behandeling van comorbiditeit. De medicijnen lithium, valproaat, carbamazepine, lamotragine en quetiapine lijken bruikbaar voor bipolaire patiënten met comorbide middelenmisbruik. Bij de specifieke groep dubbele-diagnosepatiënten zijn er twijfels over de respons op lithium. Het is goed denkbaar dat psychotherapie ook bij dubbele-diagnosepatiënten werkzaam kan zijn.

#### Depressie

Het antidepressivum fluoxetine is een effectieve behandeling voor de groep depressieve dubbele-diagnosepatiënten. Het effect lijkt groter voor het reduceren van alcohol dan voor het reduceren van depressie. Ook andere antidepressiva lijken effectief voor de behandeling van deze groep. Cognitieve gedragstherapie geeft eveneens een goed resultaat. Bij opiaatafhankelijken geven verschillende antidepressiva goede resultaten voor depressie, maar niet voor opiaatafhankelijkheid.

#### Angst

De behandeling van gecombineerd middelenmisbruik en angst is moeilijk. Er is weinig bekend over interventies. Alhoewel het de voorkeur heeft dat eerst het middelengebruik wordt behandeld, wordt bij posttraumatische stressstoornis gelijktijdige behandeling van de psychische en de verslavingsstoornis aanbevolen. De behandelaar moet bij de medicamenteuze behandeling van mensen met een angststoornis en comorbide middelenmisbruik alert zijn op het verslavende potentieel van anxiolytische medicijnen.

#### Persoonlijkheidsstoornissen

De aanwezigheid van een comorbide middelensstoornis bemoeilijkt de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Enkele behandelingen lijken succes te sorteren. Voor borderline-persoonlijkheidsstoornis zijn succesvolle resultaten geboekt met dialectische gedragstherapie. Het succes betrof zowel het middelenmisbruik als de psychische stoornis. Voor antisociale persoonlijkheidsstoornis is alleen cognitieve gedragstherapie succesvol gebleken in het reduceren van middelenmisbruik.

**Meer informatie**

De uitgave, *Dubbele diagnose, dubbele hulp: richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*, voorzien van een overzicht van de geraadpleegde literatuur en bijlagen, is te downloaden op het kennisnet van GGZ Nederland ([www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl) > informatieservice verslavingszorg > resultaten scoren > dubbele diagnose).

**Literatuur**

Posthuma, T., Vos, R., & Kerkmeer, M. (2003). *Dubbele diagnose, dubbele hulp: richtlijnen voor diagnostiek en behandeling. Parnassia, project Resultaten Scoren*. Amersfoort: GGZ Nederland.